

RELATO DE CASO

CHECK LIST DO CEP PARA ANÁLISE

Compreende-se “Relato de caso” a modalidade de estudo da área biomédica com delineamento descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da atividade profissional.

Orientações para a tramitação de proposta de “Relato de caso”

a) A proposta deve ser submetida via Plataforma Brasil (PB) e apreciada pelo Sistema CEP/CONEP, previamente à sua publicação ou divulgação;

b) No título cadastrado na PB deve obrigatoriamente constar a modalidade que se trata (Ex: Relato de Caso: _____ ou _____ : Relato de Caso);

c) No preenchimento na PB deve-se atender o seguinte:

- O campo para preenchimento na Plataforma Brasil “Propósito Principal do Estudo (OMS)”, localizado na aba 2 da PB, deve ser preenchido como “estudo observacional e de braço único”;
- Os campos da PB sobre o detalhamento do estudo (aba 4) devem ser preenchidos em coerência com o caso a ser relatado, e os campos que não forem pertinentes devem ser preenchidos com a informação “não se aplica” ou expressão equivalente;
- Na impossibilidade de se obter o consentimento (TCLE) e o assentimento (quando for o caso), o pesquisador deve solicitar a dispensa de aplicação do termo apresentando justificativa pertinente no campo localizado na aba 5 da PB;
- O TCLE e o termo de Assentimento (quando for o caso) devem conter: o motivo para a publicação do relato de caso, as garantias relacionadas à confidencialidade, privacidade e, quando necessário, uso da imagem do participante. Deve apresentar, de forma clara e afirmativa que, em caso de danos decorrentes do relato de caso, será assegurado o direito à assistência integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, além do direito de buscar indenização.
- Nas situações em que for imprescindível a identificação do participante, tal fato deve estar plenamente justificado em documento próprio (anexado na PB como “outros” na opção “tipo de documento”) e explicitamente descrito no TCLE e no termo de Assentimento. Nessa situação, o consentimento formal do participante (ou do representante legal) é obrigatório.
- O Cronograma (localizado na aba 5 da PB) deve ser preenchido indicando as fases que serão desenvolvidas a partir da aprovação e a data provável em que se pretende publicar ou divulgar o relato;
- O orçamento (localizado na aba 5 da PB) deve conter os custos relacionados a elaboração, publicação ou divulgação.

• O conteúdo apresentado como “relato de caso” e aprovado pelo CEP deve ser idêntico ao que será submetido para publicação ou divulgação. Propostas de adição no conteúdo do relato devem tramitar por meio de emenda.

d) O CEP tem a prerrogativa de solicitar esclarecimentos e modificações do relato de caso e de qualquer documento anexado na PB.

Ainda devem ser anexados na Plataforma Brasil para submissão os seguintes documentos:

I. Cópia do relato de caso, no campo da PB do documento “projeto Detalhado” na forma final que será submetido para publicação ou divulgação, formatado do modo que se pretende apresentar / publicar (inclusive contendo fotos, figuras, tabelas, caso aplicável) se estiver em língua estrangeira, deverá ter a tradução EM PORTUGUÊS.

II. Cópia do Termo de Consentimento assinado pelo paciente (caso aplicável) ou justificativa de dispensa. O Consentimento e o assentimento (quando for o caso) devem ser obtidos formalmente ANTES da apresentação da proposta na PB, devendo ser assinado pelo participante (ou responsável legal) e anexados como tipo de documento “TCLE/Termo de Assentimento”. Quando pertinente, serão solicitadas adequações aos termos apresentados, havendo necessidade de tomada de novo consentimento com a versão corrigida do documento; * Em todos os casos deve constar uma declaração do pesquisador referente à garantia do respeito, da confidencialidade e da privacidade do paciente envolvido.

* E-mail: cep@unirg.edu.br * Telefone fixo/WhatsApp: (63)3612-7645 *

* Endereço: Av. Rio de Janeiro nº 1585 - Centro; Gurupi-TO; CEP: 77.403-090 *



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

No que se refere a publicações de relatos de caso, tem-se uma importante ferramenta chamada CAsE REporting (de acrônimo CARE) que fornece instruções para elaboração de um artigo com esse desenho de estudo. O CARE orienta a elaboração de relatos de casos em geral, com um guia dos componentes chave de um relato de caso, de modo a apreender a informação clínica relevante. Esse guideline elaborado por meio de um consenso, visa promover uma ferramenta para transmitir as informações de maneira precisa, completa e com transparência.

CAsE REporting (CARE), um guideline para relatos e séries de caso (<https://www.care-statement.org/>).

A seguir tem-se um resumo com os principais pontos que devem ser abordados em um relato de caso, segundo esse guideline:

- Título: as palavras “relato de caso” e o fenômeno de maior interesse (diagnóstico, sintoma, intervenção) devem estar presentes;
- Palavras-chave: devem ser escolhidas de 2 a 5 palavras-chaves;
- Resumo: na introdução deve estar presente a que o relato se refere; na apresentação do caso devem estar presentes sintomas, achados clínicos, diagnósticos e intervenções e desfechos principais; na conclusão devem estar presentes as principais mensagens finais do relato de caso;
- Introdução: deve estar presente o contexto que faz esse relato ser relevante para a literatura médica;
- Informações do paciente: devem estar presentes informações demográficas, os principais sintomas do paciente, antecedentes familiares e pessoais;
- Achados clínicos: deve ser descrito os achados importantes do exame físico;
- Cronologia: devem ser apresentados datas importantes no caso;
- Diagnóstico: explicitar os métodos diagnósticos, desafios do diagnóstico, diagnósticos diferenciais e prognóstico;
- Intervenção terapêutica: tipos de intervenção, bem como foi realizada a administração da intervenção e possíveis alterações realizadas;
- Acompanhamento e desfechos: resumir o curso clínico durante todo o seguimento, incluindo o desfecho avaliado pelo clínico e pelo paciente, resultados de testes durante o seguimento, aderência e tolerância à intervenção e efeitos adversos;
- Discussão: os pontos positivos e limitações no manejo do caso, a literatura médica relevante disponível, o racional das conclusões obtidas e as principais lições para se levar desse relato de caso;
- Perspectiva do paciente: quando possível, o paciente compartilhar sua perspectiva ou experiência;
- Consentimento do paciente.

Existem ainda outras ferramentas, consideradas extensões do CARE, mas que buscam auxiliar na elaboração de artigos de relatos de casos em áreas específicas. A seguir algumas delas:

CONsensus Guidelines on Reports of Field Interventions in Disasters and Emergencies: relacionado a acidentes, catástrofes naturais e emergências.

Surgical CAse REporting (SCARE): relacionado à cirurgia.

Single-Case Reporting Guideline in BEhavioural Interventions: relacionado a intervenções comportamentais.

Com essas ferramentas, é possível priorizar dados mais relevantes e otimizar a leitura e compreensão do relato. Assim, número crescente de informações disponíveis será acompanhado também de um nível adequado da qualidade dos artigos.

Ao se analisar os diferentes artigos disponíveis, é evidente que nem todos eles apresentam a mesma qualidade de relato – independente da qualidade metodológica em si – e justamente com o objetivo de guiar a escrita de artigos e, conseqüentemente, tornar mais claras e otimizadas as informações divulgadas a Equator Network (<https://www.equator-network.org/>) disponibiliza em seu website: guidelines para a publicação de artigos científicos específicos para cada desenho.

Tópico	Item	Descrição do item da lista de verificação
Título	1	As palavras "relato de caso" devem aparecer no título junto a parte que apresente maior interesse.
Palavras-chave	2	Os elementos chave do relato em questão em 2 – 5 palavras.
Resumo	3a	Introdução — O que é único deste caso? O que adiciona de novo à literatura médica?
	3b	Os principais sintomas do paciente e os achados clínicos importantes.
	3c	Os principais diagnósticos, intervenções terapêuticas e resultados.
	3d	Conclusão — Quais são as principais lições extraídas deste caso?
Introdução	4	Breve resumo dos antecedentes deste caso com referencia à literatura médica pertinente
Informação do paciente	5a	Informação demográfica (como idade, sexo, etnia, profissão).
	5b	Principais sintomas do paciente (suas principais queixas).
	5c	Histórico médico, familiar e psicossocial incluindo comorbidades e infomação genética relevante.
	5d	Intervenções passadas relevantes e seus resultados.
Achados clínicos	6	Descrever os achados relevantes do exame físico (EF).
Cronograma	7	Descreva os marcos importantes relacionados ao seu diagnóstico e intervenções (tabela ou figura).
Avaliação diagnóstica	8a	Métodos diagnósticos (tais como EF, exames laboratoriais, imagenológicos, questionários).
	8b	Desafios ao diagnóstico (tais como os de ordem financeira, lingüística ou cultural.
	8c	Raciocínio diagnóstico, incluindo outros diagnósticos considerados.
	8d	Características do prognóstico (tais como o estadiamento em oncologia) quando aplicáveis
Intervenção terapêutica	9a	Tipos de intervenção (tais como farmacológica, cirúrgica, preventiva, autopaliativa).
	9b	Administração da intervenção (tais como dose, concentração, duração).
	9c	Mudanças na intervenção (com justificativa).
Seguimento clínico e resultados	10a	Resultados avaliados pelo médico e pelo paciente (quando apropriados).
	10b	Resultados importantes dos testes do seguimento
	10c	Adesão à intervenção e tolerancia a mesma (como esta foi avaliada).
	10d	Eventos adversos e imprevistos
Discussão	11a	Discussão dos pontos fortes e limitações na condução do caso
	11b	Discussão da literatura médica relevante.
	11c	Justificativas para a conclusão (incluindo a avaliação das possíveis causas).
	11d	As principais lições que podem ser extraídas deste relato de caso.
Perspectiva do paciente	12	O paciente compartilhou sua perspectiva ou experiencia (quando apropriado)
Termo de consentimento informado	13	O paciente entregou o termo de consentimento informado?Por favor providenciar quando solicitado.